

LA HEPATITIS VIRAL Y EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

Las circunstancias singulares del entorno de justicia penal presentan oportunidades para proporcionar a una población desfavorecida servicios de tratamiento y prevención de la hepatitis viral. Sin embargo, las instalaciones correccionales enfrentan varias dificultades, como la incógnita de quién pagará por estos servicios, la falta de orientación en materia de detección y tratamiento, y la necesidad de formación de personal.

La hepatitis viral constituye un problema importante para el sistema de justicia penal

Las hepatitis B y C son enfermedades muy comunes en las instalaciones correccionales

Aunque no se conocen con precisión los índices de infección del virus de hepatitis B (HBV) y hepatitis C (HCV) en las instalaciones correccionales, varios factores indican que son enfermedades predominantes:

- Estudios de la población correccional en California, Virginia, Connecticut, Maryland y Tejas han detectado indicios de infección de HCV en un porcentaje del 29% al 42% de los reclusos, y las cifras nacionales de infección del HCV en la población en prisión indican que de un 15% a un 30% de los reclusos en el país podrían ser portadores del virus de la hepatitis C.
- Un estudio realizado en California determinó que la mitad de las mujeres y un tercio de los hombres que ingresaban a prisión debían señales de infección previa con el virus de la hepatitis B.
- El uso de drogas inyectables constituye la principal ruta de transmisión

del HCV. Las conductas sexuales de alto riesgo (como el tener relaciones sexuales sin protección con varios compañeros) y el uso de drogas inyectables representan las principales rutas de transmisión del HBV. La mayoría de los reclusos de instituciones carcelarias y penitenciarias -hasta un 80%- tienen graves problemas de drogadicción, tales como el uso de drogas inyectables.

El contagio puede ocurrir dentro y fuera del entorno penitenciario.

Muchos reclusos ya padecen de infección crónica del HBV o HCV al ingresar a la cárcel o prisión. Con frecuencia no se presentan síntomas o éstos son leves. Por ello muchos reclusos ignoran que están infectados y sin saberlo pueden transmitir el virus a otros al usar drogas inyectables, tener relaciones sexuales (voluntarias e involuntarias) o al practicarse tatuajes con equipo contaminado. La transmisión también puede ocurrir al compartir objetos de uso personal, como hojas de afeitar o cepillos de dientes. También existe un riesgo de transmisión elevado a la población que se halla fuera de la instalación penitenciaria si el recluso continúa practicando actividades de alto riesgo como con-

sumo de drogas y relaciones sexuales sin protección luego de ser puesto en libertad.

Las hepatitis B y C plantean dificultades particulares al sistema de justicia penal

Cada vez existe más conciencia sobre la hepatitis viral como problema serio de salud pública, pero las instituciones penitenciarias enfrentan problemas singulares al tratar de responder:

- Aunque en la actualidad no existen directrices federales para identificar y tratar a los reclusos que podrían correr el riesgo de estar infectados con el HBV o HCV o que ya lo están, éstas están siendo elaboradas. Dichas directrices deberían proporcionar orientación a instituciones al elaborar y aplicar políticas de detección y vacunación de rutina así como evaluación y gestión médica.
- Las estrategias de prevención de la hepatitis viral, tales como detección, vacunación y tratamiento, pueden ser costosas. Los estados y comunidades necesitan identificar fuentes de financiamiento de estos servicios en las instituciones penitenciarias, así como elaborar políticas para proporcionar

tratamiento continuo (inmunización o terapia completas) después de que el recluso queda en libertad.

- Las condenas de duración variable así como el traslado continuo de los reclusos dentro de la institución -o de una institución a otra- dificultan la administración de ciclos completos de vacunación, el seguimiento de las infecciones crónicas y la creación y aplicación de regímenes de tratamiento.
- La terapia antiviral de las hepatitis B y C crónicas es compleja, de efectividad limitada, y no conviene a todos. Las instituciones que han creado programas de tratamiento de hepatitis viral han encontrado que la formación y actualización periódica del personal farmacéutico y sanitario de la institución son necesarias para garantizar el éxito de los programas.
- Muchos reclusos sufren de otras enfermedades y condiciones, tales como el VIH, tuberculosis, diabetes o trastornos mentales. El tratamiento de los reclusos que padecen de hepatitis B o C bien podría no ser la mayor prioridad del personal sanitario de la institución penitenciaria si no se garantiza un resultado beneficioso.

A pesar de estas dificultades, las circunstancias singulares del entorno correccional crean una oportunidad única de llegar a una población que, o ha mostrado resistencia a las campañas educativas y de prevención, o no ha podido beneficiarse de ellos y de este modo proporcionarles servicios beneficiosos de prevención y tratamiento:

- Las vacunas contra la hepatitis A y la hepatitis B existentes constituyen un medio de prevención eficaz.
- Muchas instituciones correccionales cuentan ya con programas de educación y prevención enfocados en el VIH, las enfermedades de transmisión sexual y el consumo

indebido de drogas. Los mensajes de prevención, detección y tratamiento de la hepatitis viral podrían aprovechar estos esfuerzos en curso.

Para obtener más información sobre este tema

Lea la hoja informativa general de esta serie sobre los usuarios de drogas y la hepatitis: "La hepatitis viral y los usuarios de drogas inyectables (UDI)". Ésta proporciona información básica, vínculos a otras hojas informativas de esta serie y vínculos a otra información útil (tanto impresa como en Internet).

Visite los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov/spanish/udi) y de la Academia para el Desarrollo Educativo (www.healthstrategies.org/Publications/publications.html) para consultar estos y otros materiales relacionados:

- *Preventing Blood-borne Infections Among Injection Drug Users: A Comprehensive Approach*. Proporciona amplia información de fondo (en inglés) sobre la infección de VIH y hepatitis viral en los UDI y el entorno jurídico, social y político, y describe las estrategias y principios de un enfoque completo para responder a estos problemas.
- Intervenciones para aumentar el acceso de usuarios de drogas inyectables a jeringuillas, una serie de seis hojas informativas.
- El uso de drogas, el VIH y el sistema de justicia penal (en inglés), una serie de ocho hojas informativas.
- El tratamiento de abuso de sustancias y los usuarios de drogas inyectables (en inglés), una serie de seis hojas informativas.

Visite el sitio web de la hepatitis viral de los CDC (www.cdc.gov/spanish/enfermedades/hepatitis.htm) para obtener materiales informativos y capacitación en línea para profesionales de la salud.

Visite estos otros sitios web (en inglés):

- Advisory Committee on Immunization Practices: www.cdc.gov/nip/ACIP/default.htm
- Association of State and Territorial Health Officials: www.astho.org
- National Commission on Correctional Health Care: www.ncchc.org
- Hepatitis C Prison Coalition: www.hcvprisonnews.org

Consulte estas fuentes de información (en inglés):

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), CDC. Protection Against Viral Hepatitis Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee. *Morbidity and Mortality Weekly Report* February 3, 1990;39(RR-2):I-26. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00041917.htm

Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO). Hepatitis C and incarcerated populations: the next wave for correctional health initiatives. Washington (DC): ASTHO; November 2000.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatitis B outbreak in a state correctional facility, 2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001;50(25):529-532. www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5025.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. Decrease in AIDS-related mortality in a state correctional system – New York, 1995-1998. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1999;47(51/52):1115-1117. www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00056161.htm

Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV-related chronic disease. *Morbidity and Mortality*

Weekly Report 1998;47(RR19):I-39.
www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00055154.htm

Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B virus: a comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States through universal childhood vaccination. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1991;40(RR13):I-39. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00033405.htm

National Commission on Correctional Health Care. Position statement on management of hepatitis B virus in correctional facilities. April 13, 1997. www.ncchc.org/statement/hepb.html

National Commission on Correctional Health Care and Society of Correctional Physicians. Joint position statement on management of hepatitis C in correctional institutions. November 7, 1999. www.ncchc.org/statement/hepc.html

National Institutes of Health. Management of hepatitis C. Consensus Development Statement #105. March 24-26, 1997. http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/105/105_statement.htm

Reindollar RW. Hepatitis C and the correctional population. *American Journal of Medicine* 1999;107(6B):I00S-I03S.

Spaulding A, Greene C, Davidson K, et al. Hepatitis C in state correctional facilities. *Preventive Medicine* 1999;28(1):92-100.



Department of Health and Human Services

<http://www.cdc.gov/idu>

A través de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) se proporciona asistencia técnica en materia de UDIs a los departamentos de salud que reciben financiamiento de los CDC para tareas de prevención del VIH y a los grupos de planificación comunitaria (CPG, por sus siglas en inglés) en materia de prevención del VIH. Para mayor información, comuníquese con el funcionario de los CDC encargado de la prevención del VIH al (404) 639-5230 o con la AED al (202) 884-8952.